

ВЛИЯНИЕ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

*Журавлева Л. Н., Баркун Г. К., Пулярова О. М., Клишо С. С., Волк Н. В.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Проблема рождения здорового ребенка является приоритетным направлением в современной педиатрии. Многочисленные публикации последних лет свидетельствуют о понимании значимости здоровья матери в формировании гармоничного развития ребенка, являясь своевременным и значимым в отечественной педиатрии.

Инфекция мочевой системы, включая пиелонефрит, по эпидемиологическим данным, составляют наиболее частое нефрологическое заболевание у детей. Частота микробно-воспалительных заболеваний почек и органов мочевого выведения у матери и ребенка определяет актуальность разработки проблемы своевременной диагностики и внедрения превентивной и донозологической диагностики болезней почек у детей. В последние годы отмечается тенденция к увеличению удельного веса инфекций мочевыводящих путей, циститов, острых пиелонефритов у детей раннего возраста с 2,3 до 6,3%.

Цель исследования: изучение факторов риска формирования патологии почек у детей и матерей, разработка превентивных технологий ранней диагностики и профилактики почечной патологии.

Материалы исследования и методы. Исследование проводилось на базе отделения для недоношенных детей ВДОКБ.

Под наблюдением находилось 102 ребенка, находившихся на втором этапе выхаживания. Комплекс используемых методов исследования включал изучение клинико-генеалогического анамнеза, стандартные общеклинические исследования, УЗИ органов брюшной полости и головного мозга, посев мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, рентгенурологические исследования.

Этиологическая расшифровка урогенитальных инфекций проводилась серологическими методами, включая комплекс ИФА с определением в крови антител классов IgM и IgG к ЦМВ, герпесу, токсоплазмам и краснухе. Статистическая обработка результатов проводилась с использованием пакета прикладных программ Microsoft Word, Excel, Statistika 6. Показатель достоверных различий определен по таблицам Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

При проведении анализа результатов бактериологического исследования мочи у всех детей, из которых получено 76 положительных результата, что составило 74,5%. Индикация патогенной флоры при бактериологическом исследовании мочи у детей позволяет отметить следующие закономерности. У недоношенных детей наиболее часто инфекционно-воспалительная патология мочевого тракта обусловлена *Enterococcus*, *Staph. Saprophyticus*, а у доношенных – наиболее частым возбудителем становится *E.coli*.

Скрининговое ультразвуковое исследование почек, проведенное у всех новорожденных, уплотнение чашечно-лоханочной системы у 5%, пиелозктазии у 29,4%, гидронефроз различной степени у 16,7% детей, удвоение почек в 3%, гипоплазия обеих почек и мультикистоз в 3%.

При изучении состояния здоровья матерей отмечено, что у 67,8% женщин регистрировалась патология почек воспалительного и обменно-метаболического характера, включающая вторичный пиелонефрит в 47,3 % случаев, хронический цистит в 10,8%, нефроптоз в 6,5%, мочекаменную болезнь в 3%. Сочетанная акушерско-гинекологическая патология отмечалась у 100% женщин и проявлялась аднекситом у 30,5% женщин, кольпитом - у 47%; эрозия шейки матки регистрировалась у 34,3%, в анамнезе бесплодие, выкидыши, мертворождения имели 21,8% женщин.

Нами выявлена роль заболеваний, передающихся половым путем в формировании акушерско-гинекологической патологии матерей в 28%, в том числе генитальным герпесом у 24,3%, трихомониазом у 3,6%, гонореей у 2,4%, сифилисом у 2,4%, вирусным гепатитом С у 2,4%. В результате проведенного анализа анамнестических данных среди матерей выявлено только 4,8% относительно здоровых женщин.

Изучение морфологической структуры почечной ткани при урогенитальных инфекциях показало наличие в значительном проценте случаев незрелости почечной ткани при герпетической, хламидийной и микстовой инфекции.

Моноцитомегаловирусная инфекция характеризуется регистрацией микрокист в корковом слое паренхимы почек по отношению к монохламидийной инфекции ($p<0.05$), снижением толщины паренхиматозного слоя ($p<0.05$). При герпетической моноинфекции достоверно чаще наблюдается дистрофия эпителия извитых канальцев ($p<0.05$), наличие эозинофильных масс в просвете канальцев

($p < 0.05$) по сравнению с хламидиозом. Микстовая инфекция характеризуется обнаружением в значительном проценте случаев эмбриональных структур в корковом слое ($p < 0.05$) в отличие от моноцитомегаловирусной инфекции, отсутствием формирования микрокист в корковом слое ($p < 0.05$). Соответственно при герпетической инфекции и хламидиозе наблюдаются преимущественно поражение извитых канальцев с развитием тубулопатии. При моноцитомегаловирусной инфекции морфологические изменения сфокусированы в корковом слое с формированием микрокист и поражением интерстициальной ткани почек.

При изучении структуры патологии почек при инфекциях у детей выявлены следующие особенности: пузырно-мочеточниковый рефлюкс достоверно чаще встречается при цитомегаловирусной и микстовой инфекции по сравнению с монохламидийной инфекцией ($p < 0.01$), при микстовом поражении достоверно чаще наблюдаются аномалии строения почек по сравнению с моноцитомегаловирусной и хламидийной инфекциями.

Таким образом, проведенные клинико-иммунологические исследования детей, имеющих патологию почек, и рожденных от матерей с отягощенным протеканием беременности и родов, показывают обоснованность проведения превентивной терапии урогенитальных инфекций на этапе беременности, раскрывают особенности клинической картины патологии почек при различных формах ВУИ.

Выводы:

1. Наличие урогенитальной инфекции у 92% матерей увеличивает риск формирования патологии почек у детей в 57.8% случаев.
2. По данным бактериологического исследования мочи у новорожденных инфекционно-воспалительная патология мочевого тракта преимущественно обусловлена у недоношенных - *Enterococcus* 27%, *Staph. Saprophyticus* 33%, а у доношенных детей наиболее частым возбудителем становится *E coli* 46%.
3. Проведение превентивной терапии урогенитальных инфекций у беременных женщин улучшает качество здоровья детей, снижает риск формирования патологии почек, центральной нервной системы.